N° 240.

DISSERTATION

SUR

L'INFLUENCE DES CORSETS

ET

L'OPÉRATION DU CANCER DE LA MAMELLE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1824,

PAR HENRI-JOSEPH HARDY, de Cambrai,
Département du Nord,

DOCTEUR EN CHIRURGIE.

Ayons le courage de nous soustraire à la servitude de la mode, sans passer les bornes de la raison.

DUCLOS, Considérations sur les mœurs.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Premier tribut de ma reconnaissance.

A MONSIEUR **CAMBRAI**,

Docteur en médecine ; ancien Chirurgien militaire; Chirurgien en chef de l'hôpital civil de Cambrai ; Membre de la Société d'émulation de la même ville, etc.

MON GUIDE ET MON AMI.

H. J. HARDY.

INTRODUCTION.

QU'ON me pardonne les considérations préliminaires dans lesquelles je suis forcé d'entrer aujourd'hui. Je ne veux point m'ériger en réformateur, mais je ne puis résister au désir de proposer quelques innovations, sans renoncer au succès qui doit s'y attacher. Quelques esprits caustiques trouveront sans doute dans ma thèse un aliment à leurs sarcasmes; ce n'est point pour eux que j'écris, et leur censure n'arrêtera point le développement des opinions dont j'ai reconnu l'importance.

De mes observations diverses j'ai voulu faire un tout, indigeste peut-être; mais dont l'utilité ne me sera pas du moins contestée, et c'est toute la récompense qu'il m'est permis d'en attendre.

DISSERTATION

SUR

L'INFLUENCE DES CORSETS

ET

L'OPÉRATION DU CANCER DE LA MAMELLE.

Les corsets, considérés sous le rapport hygiénique, n'offrent pas tous les avantages qu'on croit généralement en retirer, et s'ils sont utiles dans certaines maladies, lorsqu'on les a modifiés, leur influence est le plus souvent désastreuse.

La compression est sans contredit le plus sûr moyen à employer pour déterminer l'atrophie des parties sur lesquelles on l'exerce. La preuve en est dans l'usage de certains peuples, qui, pour conserver un petit pied aux femmes, les leur enferment peu après la naissance dans des chaussures tellement étroites, que la station est chez elles, sinon impossible, au moins d'une très-grande difficulté. Chez nous on voit tous les jours les jarretières mal placées empêcher le dévelop-pement du tissu cellulaire, produire l'atrophie de la partie supérieure

des muscles jumeaux (bifémoro-calcanien, *Ch.*), et gâter ce qu'on appelle le *mollet*. Après certaines fractures dont la consolidation s'est fait long-temps désirer, on voit les muscles et le tissu cellulaire des membres réduits à un très-petit volume, suite de l'action exercée par le bandage. C'est ainsi que des mères, pour donner à leurs demoiselles une taille svelte, qui puisse être d'autant plus remarquée qu'elle fera contraste avec la largeur du bassin, mettent leurs enfans dans des prisons, et dès leur tendre enfance. Elles ne savent pas qu'elles emploient justement les moyens propres à empêcher le développement des cavités qui renferment des organes très-importans, ceux de la respiration, de la circulation, et par suite ceux de la génération; que les premiers, n'ayant jamais acquis leur degré de perfection, deviennent affectés sous des causes qui ne produiraient rien chez les autres individus, et moissonnent à l'âge de puberté les objets qui auraient fait l'ornement de la société et flatté l'amour-propre des auteurs de leurs jours. On voit se développer les phlegmasies agiuës et surtout les chroniques, les tubercules du poumon, la phthisie pulmonaire, les différentes maladies du cœur, des gros vaisseaux, et particulièrement l'anévrisme.

Tout le monde connaît l'étroite sympathie (ce mot, par lequel on explique un consensus d'organes, n'exprime qu'un rapport dont on ne connaît pas les moyens); tout le monde connaît l'étroite sympathie qui existe entre la poitrine et le bassin, et celle des organes contenus dans chaque cavité, à tel point, que, l'une étant affectée, l'autre s'en ressent, et *vice versâ*. Ainsi, lorsque la poitrine est mal conformée, le bassin est presque toujours arrêté dans son développement. Les viscères sont soumis à la même influence. Dans les affections hystériques, on voit souvent le lait venir dans les mamelles; une sérosité lactiforme se manifeste aussi dans les premiers temps de la gestation, époque où les seins sont légèrement gonflés et douloureux; ils sont encore dans cet état au moment des règles.

Chez les phthisiques, les organes génitaux sont dans un état continuel d'excitation et de demi-érection. Très-portés à l'acte de copulation, s'ils ont la force de suivre la première impulsion, ils périssent, dit-on, victimes de leur débauche. Il y a, par suite de ces désirs satisfaits, une réaction très-marquée vers la poitrine; il s'établit un cercle vicieux entre la cause et l'effet. Chez ces individus, les vaisseaux du bassin acquièrent un très-gros volume, et surpassent d'un tiers ceux des sujets qui ont succombé à une autre affection.

On voit surtout à l'époque de la puberté cette corrélation d'organes. Si le thorax est bien conformé, le bassin l'est également, à moins qu'une cause spéciale ne s'y oppose; les règles s'établissent périodiquement, les seins se développent, tout marche dans la plus parfaite harmonie. Si, au contraire, le thorax est rétréci, le bassin, toujours petit, ne prend pas le développement que la nature lui avait assigné, la menstruation s'établit difficilement et tardivement; elle est souvent remplacée par un écoulement blanc qui est dû à une métrite chronique ou à un catarrhe vaginal, suite de cette même difficulté.

Il existe encore un plus grand inconvénient. Nous n'avons parlé jusqu'ici que de la femme hors l'état de gestation; si on la considère maintenant pendant et après cette fonction, on verra que c'est bien pis. Le défaut de capacité du bassin peut être tel, que, si les jeunes personnes ne sont pas enlevées avant leur mariage, elles ont des couches très-laborieuses qui nécessitent l'emploi des instrumens; il survient une péritonite, une métrite aiguë, qui, entée sur une chronique, résiste à tous les moyens les mieux administrés, et fait périr les sujets dans un espace de temps très-court. Il peut encore arriver, par suite de ce défaut d'amplitude, que la tête, long-temps à parcourir la filière du bassin, comprime assez les cloisons recto ou vésico-vaginales pour déterminer des escharres, des fistules recto, vésico-vaginales, qui transforment le vagin en un cloaque, où viennent se rendre le détritus des alimens, l'urine, les mucosités vaginales et l'écoulement menstruel; qui rendent la femme inhabile à la fécondation, par suite du dégoût qu'elle inspire à l'individu qui

doit passer ses jours avec elle, et la repoussent ainsi de la société.

A la suite des couches, la matrice étant débarrassée, les fluides se portent en abondance vers la poitrine; c'est alors que l'on doit craindre les affections du poumon, surtout s'il y existe une maladie antérieure. On sait que souvent des tubercules sont la suite des phlegmasies qui ont pu exister dans la jeunesse. L'on doit craindre les inflammations et abcès des seins, ou le passage à l'état chronique.

En parlant de ces inflammations, je ne puis m'empêcher de faire remarquer qu'on les voit aussi survenir peu de jours après la naissance chez les individus des deux sexes; cela tiendrait-il à l'usage du maillot? Je le crois, et n'attribue aujourd'hui la rareté de ces maladies qu'à la proscription de cet usage.

Les femmes dont le développement fut arrêté par les corsets, n'ayant jamais joui d'une forte santé, se trouvent obligées de confier leur enfant à une nourrice; elles font passer leur lait; et comme souvent à ces époques les affections chroniques de la poitrine prennent un caractère aigu, elles ne manquent pas de les attribuer à un lait épanché par la négligence ou l'impéritie de l'accoucheur.

Ce n'est pas tout, la compression que produisent les corsets gêne encore le développement des mamelles; elle cause et les engorgemens de cette glande, et le squirrhe, et le cancer, qui se déclarent à toutes les périodes de la vie, mais surtout à l'âge de retour; époque d'autant plus fâcheuse, comme je l'ai prouvé plus bas, que la femme n'éprouve plus de perte.

Si l'on considère maintenant la femme pendant la gestation, il sera facile de remarquer que les corsets empêchent le développement du ventre, gênent les mouvemens du fœtus, et peuvent, avec certains accessoires, déterminer l'avortement. Je sais que certaines personnes, à la suite d'un commerce illicite, ne manquent pas de se servir de ce moyen pour dérober leur état aux regards de ceux qui

les entourrent, et qu'elles deviennent parfois innocemment les assassins de leur propre fruit. Mais il en est d'autres qui le font avec le coupable dessein de se débarrasser du produit de l'acte qui doit les déshonorer pour toujours, et malheureusement elles ne savent que trop l'influence de cette infâme pratique! C'est ici que la surveillance des parens devrait s'exercer pour sauver un innocent, et donner à la société un sujet qui peut lui devenir très-utile. Ces mères, indignes de porter ce nom, ignorent les résultats de leur crime; les métrites aiguë ou chronique, les hémorrhagies foudroyantes viennent souvent comme pour les punir de l'infanticide dont elles se sont rendues coupables.

L'époque de la cessation des règles est une de celles sur lesquelles on doit porter toute son attention pour conserver de bonnes mères de famille. On retrouve encore ici l'influence des corsets portés dans la jeunesse. La menstruation fut difficile, les mamelles ont été comprimées, peut-être assez pour en déterminer l'atrophie (ce qui est rare à la suite d'une simple compression, plus commun après un abcès de la glande mammaire); mais il arrive souvent à cette période que le squirrhe se déclare soit sur les seins ou l'utérus : la femme évitera bien de dire l'origine de la maladie, qu'on attribuera dès-lors à l'hérédité, s'il y a des présomptions. Je ne conteste pas l'évidence des maladies héréditaires, les exemples ne sont malheureusement que trop nombreux; mais je crois qu'elles séviraient avec moins d'intensité, si l'on osait conserver quelque espoir de succès.

Le cancer de l'utérus arrive aussi très-souvent, parce que le col fut long-temps entretenu dans un état d'excitation continuelle. Dans la jeunesse, il venait une époque où il s'opérait un dégorgement, il cesse tout à coup d'avoir lieu; la femme, ne réfléchissant pas qu'elle ne perd plus rien, continue à vivre de la même manière; elle est bientôt dans un état d'obésité; le sang est très-abondant, et au moment où elle se félicitait d'avoir passé une époque orageuse, il se fait une congestion qui est suivie de graves accidens, et les opé-

rations qu'ils réclament ne font parfois qu'approcher le terme fatal.

Quoi qu'il en soit, je ne pense pas qu'on doive interdire absolument l'usage des corsert ; je suis loin de cette idée; mais je désirerais qu'ils ne fussent employés chez les jeunes personnes que lorsque la poitrine et le bassin auraient acquis tout leur développement, encore y voudrais-je les modifications qu'on y a apportées depuis quelques années ; au lieu d'avoir des plaques de fer ou de bois, on ne devrait employer que des élastiques qui permissent continuellement la dilatation de la poitrine et de l'abdomen. A la vérité la taille ne serait pas aussi mince, mais le bassin serait aussi proportionnellement plus large : n'y trouverait-on pas une compensation?

Les corsets sont utiles aux personnes dont la gorge est très-développée, surtout si la base est étroite ; parce que, si elle n'est pas soutenue, les sauts, la course la plus légère, les secousses, la marche un peu forcée, peuvent déterminer la percussion du sein sur la partie inférieure de la poitrine, ce qui est une nouvelle source du squirrhe. Il faudrait les défendre à certaines femmes qui, les prenant pour un objet de pure coquetterie, et qui ayant la gorge trop volumineuse à leur désir, veulent n'en faire paraître qu'une partie, en dirigeant le gousset des corsets sur les mamelles ; on voit alors une dépression ; la peau est dure, calleuse ; ce cas rentre dans le petit nombre de ceux où le cancer marche de dehors en dedans. D'autres, au contraire, n'ayant que très-peu de gorge, tirent la peau et les parois abdominales vers la partie supérieure pour en imposer à la multitude, sont obligées de se serrer très-étroitement la poitrine, afin de maintenir ces parois relevées. Il résulte encore une compression sur ces dernières, qui, comme je l'ai déjà répété, provoque les affections cancéreuses. Je me permets encore de recommander l'usage des corsets à certaines femmes enceintes qui ont la gorge développée; il faut, pour éviter les tiraillemens qui pourraient en résulter, si on l'abandonnait à son propre poids, qu'elles en portent un ni trop petit, ni appliqué trop bas ; car outre qu'il gênerait l'abdo-

men, les mamelles appuieraient seulement par la base; et ce serait plus nuisible que nécessaire.

Le cancer une fois déclaré nécessite une opération qui prive la femme d'un de ses ornemens, en exposant ses jours : si elle guérit et devient encore mère, il peut arriver qu'elle soit affectée d'une maladie du mamelon qui l'empêche de nourrir, ce qui est assez fréquent; elle sera donc obligée de remettre son enfant dans les bras d'une mercenaire qui, toujours étrangère à celui qu'elle paraît avoir adopté, lui refuse les soins qu'il était en droit d'en attendre; d'une femme dont la corruption s'étend souvent sur la famille de l'enfant qu'on lui avait confié, et propage ainsi des maladies dégoûtantes qu'il était si facile d'éviter.

Je ne veux point énumérer tous les funestes effets produits par ces moyens mécaniques; et quoiqu'il me soit facile de rapporter plusieurs observations de cancer de la mamelle recueillies dans les salles de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de Paris, comme je n'ai pas de certitude sur l'origine du mal, je ne les citerai point; je me bornerai à signaler les trois suivantes, qui ne reconnaissent, pour ainsi dire, d'autre cause que la compression.

I.re OBSERVATION.

Mademoiselle M..., âgée de vingt-quatre ans, naquit de parens sains. Son père mourut à quarante ans d'une pneumonie; sa mère, âgée de quarante-cinq, n'éprouva jamais la moindre altération dans sa santé. Cette demoiselle, d'une taille élevée, tempérament lymphatico-sanguin, embonpoint très-prononcé, et beaucoup trop pour son âge, vit paraître pour la première fois ses règles à quatorze ans, sans qu'aucun accident les précédât. Elle était restée jusqu'à vingt-deux loin de tous les plaisirs, lorsqu'à cette époque elle se rendit pour la première fois à un bal. Elle se fit serrer le corset plus étroitement que de coutume, quitta la danse par un temps froid, et fut

atteinte dès le lendemain d'une pneumonie, qui céda aux saignées réitérées, etc. ; mais elle conserva une douleur au sein droit, avec une tumeur grosse comme une noix. On n'y prêta d'abord aucune attention. Mademoiselle M... étant rétablie continua à porter des corsets très-serrés. Depuis ce temps les douleurs lancinantes devinrent intermittentes; l'engorgement, d'une nature squirrheuse, prit à chaque époque menstruelle un volume plus considérable, et revint chaque fois à son état primitif, quand les règles avaient cessé, et sans qu'on fît aucun remède; la douleur et la tumeur augmentaient en outre en raison des contrariétés qu'éprouvait la malade; elles ne diminuèrent qu'avec elles. Depuis quelques mois mademoiselle M... ayant été en proie à de très-profonds chagrins, les règles se supprimèrent pendant leur écoulement; la douleur et la tumeur furent plus prononcées que jamais : cette dernière prit un volume trois fois plus considérable. Atteinte à cette époque d'une péritonite qui dura environ quinze jours, et se termina par résolution, elle fut fiancée; les chagrins disparurent : on vit alors les douleurs se passer, et la tumeur reprendre son volume presque ordinaire dans l'espace de douze jours; cependant elle resta un peu plus grosse. Malgré toutes les observations qu'on put faire à la jeune personne, elle continua à porter des corsets tellement serrés, qu'ils s'opposaient beaucoup à la respiration, et déterminaient de la douleur du côté de l'estomac dès que la plus petite quantité d'alimens était portée dans ce viscère. Je crois que, si les corsets n'ont pas été la cause unique du mal, ils y ont singulièrement disposé les parties, en exerçant sur elles une irritation continuelle. Tout porte à croire que, si l'on n'en a pas supprimé totalement l'usage, ils ont hâté considérablement la dégénérescence cancéreuse de la tumeur. Cette dame partit pour Tours après son mariage, vers le mois de novembre 1823. Son état m'est tout-à-fait inconnu depuis cette époque.

II.e OBSERVATION.

Mademoiselle D..., âgée de dix-huit ans, issue de parens exempts de toute maladie, taille ordinaire, tempérament lymphatique, chairs molles, peau blanche, yeux noirs, cheveux blonds, ayant eu une enfance très-orageuse, fut réglée à seize ans assez difficilement. L'évacuation des règles ne reparut qu'un an après, et revint tous les mois, en faisant éprouver des douleurs assez vives pour que la demoiselle fût obligée de garder le lit souvent les deux premiers jours. En janvier 1816, à l'époque du passage des étrangers, elle fut rencontrée dans la rue par des Prussiens qui la forcèrent, ainsi que la personne qui l'accompagnait, de porter leurs effets jusqu'à leur destination, qui était à une lieue environ de l'endroit où elle se trouvait. Ils lui mirent un sac sur le dos; la giberne et la gourde, maintenues par des courroies, formaient une croix sur le devant de la poitrine et portaient sur les seins. Ils la firent impitoyablement marcher dans la neige. L'influence morale, le froid, ou tous deux ensemble, déterminèrent la suppression des règles : elles furent trois mois sans reparaître, quoi qu'on fît pour les rappeler. Ce fut vers le mois de juillet suivant que mademoiselle D... s'aperçut que son corset la gênait au sein droit par une petite douleur qu'il lui faisait éprouver. Elle porta la main, sentit une tumeur du volume d'une aveline. Elle n'en parla à personne, se contentant d'y porter fréquemment les regards et les doigts pour s'assurer si quelque changement s'opérait. La douleur disparut à la première menstruation suivante; la tumeur s'accrut très-lentement jusqu'en 1820, où elle égalait le volume d'une petite noix, lorsque mademoiselle D... reçut en jouant un léger coup sur ce même sein. La tumeur s'accrut assez rapidement; la demoiselle ne cessa pas de porter un corset, quoiqu'il lui fît mal, parce qu'elle ne voulait pas qu'on s'aperçût de son indisposition. Elle fut bientôt obligée de consulter un chirurgien, qui l'instruisit de la nature du mal, et du moyen le plus sûr de guérison. Les parens, imbus de l'idée que le

squirrhe ne pouvait se déclarer qu'étant transmis par voie de génération, et se connaissant sains, vinrent prendre l'avis des praticiens les plus distingués de la capitale, qui ne firent que confirmer l'opinion du chirurgien consulté en premier lieu. Celui qui pratiqua l'opération (ce fut, je crois, M. *Marjolin*) employa d'abord les antiphlogistiques; la tumeur diminua de moitié, puis resta stationnaire pendant un an. Les résolutifs, les excitans, les fondans furent employés inutilement; le volume resta de même, les douleurs s'accrurent. Mademoiselle D..., effrayée sur les suites qui pouvaient résulter de son refus, se soumit à l'opération. Elle fut faite dans le mois d'octobre 1821, et suivie des plus heureux résultats : la plaie fut réunie par première intention, la guérison complète après vingt-huit jours. De retour dans sa province, sa santé fut à l'abri de toute atteinte.

IIIe OBSERVATION.

Madame J. L..... âgée de trente-cinq ans, taille ordinaire, tempérament bilieux, chairs fermes, peau brune, sèche; yeux et cheveux noirs, passions vives, etc., fut réglée à douze ans, épouse d'un militaire du septième régiment d'infanterie légère, vivandière, et accoutumée à supporter les fatigues de cette profession; qu'elle exerçait depuis l'époque de son mariage vers sa seizième année. Elle eut à plusieurs reprises des symptômes de maladie vénérienne; les derniers consistaient en plusieurs ulcérations, et la suppuration d'un ganglion de l'aine droite : elle venait d'accoucher pour la troisième fois (pendant la campagne de France de 1814), lorsque, pressée par l'ennemi, elle ne put emporter que son enfant. L'écoulement des lochies ne fut pas supprimé, mais il dura moins qu'aux couches précédentes. Quoiqu'elle ne se rappelât pas avoir reçu de contusions, il est présumable cependant que dans sa fuite précipitée la tête de son enfant, qu'elle portait dans ses bras, heurta ou comprima le sein gauche, dont elle souffrit ensuite; elle eut immédiatement après un dépôt laiteux, qui s'ouvrit spontanément. Privée des soins qu'exigeait

son état, et suivant les marches forcées qu'exécutaient alors nos troupes, son abcès se ferma seul; il resta un engorgement indolent. Cette malade, dont les traits excusaient la coquetterie, n'abandonna pas les corsets, qu'elle reprit aussitôt la guérison de l'abcès, ne nourrissant pas ce dernier enfant. L'engorgement persista, prit un caractère plus aigu, et faisant éprouver, à des époques éloignées d'abord, puis plus rapprochées, des douleurs sourdes, ensuite lancinantes. Lorsque cette femme vint consulter M. *Delbarre*, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Cambrai, la tumeur offrait le volume d'un œuf de poule; elle était dure, noueuse, présentait çà et là des endroits plus mous, qui faisait sentir une espèce de fluctuation obscure, recouverte par une peau amincie, tendue, parsemée de beaucoup de veines très-développées, et comme variqueuses. M. *Delbarre* jugea la maladie cancéreuse; cependant il n'en vint à l'opération qu'après avoir administré un traitement antivénérien. Ce qui ne fit rien pour l'état actuel; peut-être a-t-il contribué pour beaucoup à la guérison complète du mal; car des symptômes vénériens consécutifs avaient disparu avant qu'on pratiquât l'opération. Quoi qu'il en soit, on fit l'ablation complète du sein dans le mois de septembre 1818, quatre ans après l'origine de la tumeur, et l'extirpation d'un ganglion axillaire. On réunit cette dernière plaie par première intention; l'autre suppura, et, en bonne voie de guérison, elle n'offrait plus que la moitié de son étendue, lorsqu'en novembre cette femme voulut sortir de l'hôpital, parce que la légion de la Seine, venant alors remplacer l'armée d'occupation anglaise, il entra dans l'hospice Saint-Julien des militaires qu'elle avait connus dans le septième, et qu'elle ne voulait pas rencontrer.

J'ai revu depuis cette malade dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris; elle m'a dit que sa guérison n'avait été complète que dans le mois de janvier 1819. La maladie reparut au bout de trois ans, et fit succomber cette femme immédiatement après une nouvelle opération.

Je pourrais encore citer l'observation d'un individu qui se présenta

à l'hôpital de Cambrai, affecté d'un squirrhe du testicule, suite d'une compression exercée pendant plusieurs années. Il portait un bandage pour une tumeur qu'il avait depuis sa naissance dans l'aine droite, et qu'on avait prise pour une hernie. Le testicule, arrêté dans le canal inguinal, avait donné lieu à cette méprise. Il n'entre pas dans mon sujet de parler de cette maladie; aussi je m'abstiendrai de toute reflexion à cet égard.

OPÉRATION DU CANCER DE LA MAMELLE.

Avant de décrire l'opération du cancer, je ne crois pas inutile de rappeler l'anatomie de la région du sein pour qu'on puisse mieux apprécier l'état et l'étendue du mal, et conséquemment décider le rejet ou l'emploi de ce moyen.

La mamelle est formée par une peau souple, fine, très-sensible; au centre se trouve le mamelon, qui jouit d'un très-haut degré de sensibilité. Il existe dans les environs beaucoup de cryptes, qui sécrètent une matière onctueuse, servant à lubrifier ces parties pendant la lactation, et les préserver, autant que possible, des crevasses, qui sont cependant assez fréquentes. Au-dessous de la peau, on trouve une couche de tissu cellulaire graisseux, parfois très-épaisse; c'est elle qui donne à la mamelle le volume énorme qu'elle peut présenter. Ce caractère ne devrait pas faire juger que la femme qui le porte sera bonne nourrice, parce que la glande mammaire peut être atrophiée au milieu de cette graisse. Dans ce tissu cellulaire, on rencontre beaucoup de ganglions lymphatiques, beaucoup plus encore entre l'aisselle et le centre de la mamelle qu'entre cette dernière partie et la région moyenne du sternum. On voit souvent les inflammations aiguës ou chroniques, beaucoup d'affections cancéreuses commencer par ces ganglions : les vaisseaux lymphatiques qui partent de

ces derniers vont se rendre à d'autres ganglions situés dans le creux de l'aisselle. Sous ce tissu cellulaire graisseux on trouve une capsule fibro-celluleuse, presque fibreuse chez certaines femmes ; c'est l'enveloppe propre de la glande mammaire. Des maladies du tissu cellulaire sous-cutané peuvent exister sans que la glande soit malade, comme celle-ci peut être également affectée sans que ni la peau, ni le tissu cellulaire sous-cutané soient dans un état pathologique : cette capsule peut donc limiter la maladie. Vient ensuite la glande mammaire, formée de lobes isolés les uns des autres, n'ayant entre eux aucune communication : elle est très-exiguë lorsqu'elle existe. Il résulte qu'un lobe peut être affecté, et les autres sains; que plusieurs peuvent passer successivement à l'état d'inflammation et de suppuration ou d'induration. Les vaisseaux sont les artères thoraciques externes, supérieures et inférieures. Nées de l'axillaire, elles se dirigent en bas sous le grand pectoral (sterno-huméral, *Ch.*), et se divisent là en branches antérieures et postérieures. Les premières traversent ce muscle, vont se rendre à la mamelle et la peau; les postérieures passent dans les espaces intercostaux, traversent les muscles de même nom, et vont communiquer par des anastomoses assez fréquentes avec la mammaire interne. Les vaisseaux lymphatiques ont des communications avec les sous-sternaux ; il résulte que, lorsque le cancer est ancien, la maladie peut ne pas être bornée à l'extérieur, avoir été transmise par ces vaisseaux. Si on opère, on voit le mal répulluler. L'autopsie prouve alors l'état d'engorgement de ces derniers vaisseaux et ganglions.

La glande mammaire repose ensuite sur le muscle grand pectoral (sterno-huméral, *Ch.*), celui-ci couvre plusieurs côtes, et supérieurement le petit pectoral (costo-coracoïdien, *Ch.*), qui à son tour cache quelques côtes supérieures.

Lorsque le squirrhe ou le cancer du sein sont bien caractérisés, qu'ils ont résisté aux moyens les mieux combinés pour en obtenir la guérison, l'enlèvement de la partie offre seule des chances de succès ; il faut se décider à le faire le plus promptement possible pour éviter

la propagation du mal, quoiqu'il ne paraisse pas marcher rapidement.

Cette opération nécessite plusieurs conditions. L'engorgement des ganglions de l'aisselle n'est pas toujours une contr'indication; s'il est récent, mobile, indolent; s'il n'existe pas entre le mal et ces ganglions des traînées d'engorgement des vaisseaux lymphatiques, les ganglions axillaires ne sont alors malades que sympathiquement; on peut enlever le mal et laisser ces derniers intacts. Si, au contraire, plusieurs ganglions sont engorgés, réunis, s'ils forment une masse large, volumineuse, non limitée, s'étendant sous la clavicule, le muscle grand pectoral (sterno huméral), on ne doit pas hésiter à rejeter l'opération. Le volume de la tumeur ne la contr'indique pas. M. *Boyer* dit que les cancers volumineux sont moins sujets à la récidive que les autres. Il n'en est pas de même de l'adhérence de cette tumeur aux parties sous-jacentes. Lorsque la base n'est adhérente que partiellement au pectoral, que la peau n'est pas très-tendue, on peut être induit en erreur et croire que l'adhérence n'existe pas. Pour s'en assurer, on exerce sur la tumeur des mouvemens de haut en bas et de latéralité; le muscle peut céder et aller avec elle; il faut alors faire contracter ce dernier, et essayer de remuer la tumeur; si elle est adhérente, elle fait éprouver un tiraillement. Ce cas est fâcheux, parce qu'on ne peut pas juger de la profondeur de la maladie, qui peut atteindre les côtes; l'adhérence est donc un mauvais caractère à signaler.

Si la menstruation a été pénible, il faut s'assurer de l'état du col de l'utérus tant par le toucher qu'à l'aide du spéculum; car s'il était lui-même cancéreux, les moyens à mettre en usage seraient bien différens. Les opérations, qu'on pratiquerait en pure perte pour la guérison, pourraient accélérer la mort de la malade. Il faudrait ici se borner aux remèdes palliatifs.

Quoi qu'il en soit, si les conditions sont favorables, l'opération jugée nécessaire, il faut la pratiquer. Pour cela, plusieurs moyens se présentent suivant les indications à remplir : l'extirpation et l'ab-

lation. Quant à la cautérisation, on ne l'emploie plus aujourd'hui que comme auxiliaire; du reste, cette méthode pénible est totalement rejetée.

L'ablation se pratique lorsque la tumeur est volumineuse, la peau amincie, distendue, douloureuse, adhérente, avec changement de couleur; il serait impossible de la conserver sans que la maladie repullulât à chaque instant et fit des progrès très-rapides. Outre cela, la tumeur ayant présenté un gros volume, la portion de peau serait trop grande pour recouvrir la plaie; les bords amincis se renverseraient en dedans ou en dehors, et on aurait beaucoup de peine à obtenir la guérison, si elle devait avoir lieu sans cette circonstance. L'ablation s'exécute de la manière suivante : la malade est assise sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide, tandis qu'un autre lui relève le bras du côté malade, pour que le muscle grand pectoral soit tendu; l'opérateur, placé devant et un peu sur le côté de la malade, applique les doigts de la main qui ne tient pas le bistouri (cette main varie selon qu'on opère sur le sein droit ou gauche, que l'opérateur est ou non ambidextre); l'opérateur applique les doigts sur le côté externe de la mamelle. Si l'on opère sur le sein droit, les doigts de la main gauche doivent être placés sur une ligne plus ou moins courbe, à une distance telle les uns des autres, que de l'auriculaire à l'index elle soit suffisante pour limiter la plus grande incision. Ayant de cette manière deux points fixes, l'œil de l'opérateur est toujours dirigé sur le bistouri; à ce défaut, il est obligé de porter les regards alternativement au commencement de l'incision, ensuite sur l'instrument pour savoir si l'étendue est convenable; il risque donc qu'elle soit trop grande ou trop petite, trop ou trop peu courbe. L'aide, placé du côté gauche, attire vers lui la mamelle pour tendre la peau, un bistouri convexe sur son tranchant, arrondi vers son extrémité libre, tenu en première position dans la main droite, sert à pratiquer cette incision semi-elliptique, oblique de haut en bas, de dehors en dedans. On commence vers le point le

plus rapproché du creux de l'aisselle pour interrompre de suite les communications nerveuses avec le plexus brachial, en ayant toujours soin de tenir le bistouri perpendiculaire à la peau, pour éviter le dédolement, qui augmenterait les douleurs. Les doigts, placés ensuite du côté interne de la tumeur, limitent une seconde incision, faite d'après les mêmes principes, courbe dans le sens opposé, qui doit commencer dans l'angle supérieur de la première incision, et se terminer dans l'inférieur. L'axe de l'ellipse qui en résulte forme avec celui du corps un angle d'environ 45 à 50°, dont la base est dirigée en haut, le sommet en bas, pour faciliter l'écoulement du pus, si la réunion immédiate venait à échouer.

Après avoir saisi la tumeur avec une érigne double ou avec les doigts, on la dissèque, non pas en commençant par le lieu le plus déclive, mais par le plus élevé de l'incision externe, entre le grand pectoral et la tumeur. C'est dans ce lieu que le muscle offre le plus d'épaisseur : on évite toujours de passer sous lui et de le décoller; ce qui arrive facilement, si l'on opère sur un sujet maigre dont les tissus sont flasques, surtout si ce muscle est depuis long-temps condamné à l'inaction. Les vaisseaux sont liés à mesure qu'on les ouvre, si le sujet est faible, pusillanime; dans le cas contraire, un aide, en plaçant les doigts sur leur orifice, empêche momentanément l'écoulement du sang, et on fait la ligature après l'opération. Si cependant ces vaisseaux étaient trop nombreux, il faudrait la faire immédiatement après leur section : les doigts multipliés gêneraient l'opérateur. Je sais que la ligature paraît retarder l'opération ; mais cette perte apparente ne peut être comparée au temps qu'on emploie après l'ablation à la recherche des vaisseaux, qui peuvent être rétractés et difficiles à trouver. Les précautions qu'on prend pour éviter une hémorrhagie consécutive ne suffisent pas toujours pour la prévenir. Lorsqu'on est arrivé à la base de la tumeur, si les vaisseaux sont très-gros, il faut les lier avant d'en faire la section. La tumeur enlevée, on examine avec la plus grande exactitude s'il reste encore des

tissus affectés : si le grand pectoral était malade, il faudrait l'emporter en partie ; les côtes mêmes furent une fois ruginées, et l'opération couronnée de succès.

Lorsqu'il y a des ganglions affectés dans le creux de l'aisselle, sans engorgement qui rejoigne la mamelle, une seconde incision peut être pratiquée pour les mettre à découvert. On dissèque ou détache avec les doigts, et on lie le pédicule avant de le couper, afin que les vaisseaux venant à se rétracter, on ne soit pas obligé de les chercher profondément au milieu du plexus brachial. Si, au contraire, il y avait des vaisseaux lymphatiques ou des ganglions engorgés entre l'aisselle et la mamelle, on pourrait les comprendre dans la même incision, si la plaie qui en résulterait n'était pas trop grande ; sinon on ferait une seconde incision ; ou, comme le fait M. *Dupuytren*, il faudrait détacher la masse cancéreuse, suivre par une incision le trajet des vaisseaux engorgés qui vont se rendre aux ganglions axillaires, et enlever le tout.

L'opération achevée, la plaie couverte d'un linge fin, on laisse la malade tranquille pendant une heure ou deux, intervalle suffisant pour dissiper le spasme des vaisseaux, et reconnaître l'hémorrhagie, si elle doit avoir lieu. On place les fils des ligatures dans son angle inférieur, pour faciliter l'écoulement des fluides. La plaie, réunie par première intention, excepté inférieurement, est maintenue par des bandelettes agglutinatives, et couverte de charpie, de compresses, de circulaires de bandes, qu'on serre plus ou moins, selon qu'on a lieu de craindre une hémorrhagie. On fait quelques tours sur la clavicule, sous l'avant-bras demi-fléchi, et l'on maintient le bras rapproché du tronc par un bandage de corps.

La guérison peut s'obtenir en peu de jours, circonstance favorable pour éviter la récidive, et prévenir le développement de la pourriture d'hôpital, ou autre maladie contagieuse qui pourrait se manifester pendant la suppuration de la plaie. Le second avantage que présente cette réunion, c'est que la cicatrice qui en résulte, linéaire

et très-peu étendue, n'est pas exposée aux tiraillemens qui pourraient arriver dans le cas où elle serait plus large, et favoriser le retour de la maladie.

Si, après quelques jours ou un temps plus ou moins long, des bourgeons violets, rouges, bruns, durs, saignant facilement, prenant un caractère plus fâcheux vers l'époque des règles, présentant des douleurs lancinantes semblables à celles que faisait éprouver le cancer, venaient à se développer, la cautérisation conviendrait alors, toutefois après avoir fait de nouveau l'ablation de ces parties avec des ciseaux ou un bistouri recourbés sur le plat. On cautériserait avec le fer rouge ou avec le nitrate acide de mercure dissous dans l'acide nitrique, etc. On emploierait ce dernier moyen, si on craignait de ne pouvoir pas atteindre le mal dans toutes ses anfractuosistés.

L'extirpation diffère de l'ablation en ce que l'incision est unique, moins grande, sans perte de substance à la peau. Il faut donc, pour la pratiquer, que la tumeur soit petite, récente, mobile sous les tégumens, et que ces derniers soient parfaitement sains.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.

IV.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Sect.* 5, *aph.* 37.

V.

Si mulier quæ nec pregnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. *Ibid.*, *aph* 39

VI.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.

VII.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.